



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

**Evaluación del percentil 5 en el diagnóstico antenatal
de la restricción del crecimiento intrauterino y su
implicancia pronóstica en resultados perinatales
adversos en gestantes ≥ 34 semanas. Hospital Nacional
Docente Madre Niño San Bartolomé; enero 2009 -
diciembre 2010**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Ginecología y Obstetricia

AUTOR

Humberto Paul MARCELO PACHECO

Lima, Perú

2012

“Evaluación del Percentil 5 en el Diagnóstico Antenatal de la Restricción del Crecimiento Intrauterino y su Implicancia Pronóstica en Resultados Perinatales Adversos en Gestantes ≥ 34 semanas. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; Enero 2009 - Diciembre 2010”

Autor: Humberto Paul Marcelo Pacheco

Asesor: Dr. Santiago Cabrera Ramos

Resumen

Introducción: Se ha definido al RCIU como aquella condición en la que el feto posee un peso menor al percentil 10 (p10). No todos los fetos bajo el p10 (PEG) están en riesgo de resultado adverso; muchos son solo constitucionalmente pequeños. Pocos estudios han sido capaces de fijarse en la predecibilidad de límites de corte diferentes al p10 en resultados perinatales y de determinar el mejor umbral que permita diagnosticar crecimiento anormal y predecir resultados adversos. **Objetivos:** Determinar el valor del percentil 5 en el diagnóstico antenatal de RCIU y en el pronóstico de resultados perinatales adversos. **Diseño:** Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo. **Lugar:** Departamento de ginecología y obstetricia, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. **Participantes:** Gestantes ≥ 34 semanas con o sin diagnóstico antenatal de RCIU cuyos recién nacidos tuvieron peso al nacer por debajo del p10. **Intervenciones:** Revisión de 475 historias clínicas materno-neonatales entre Enero 2009 y Diciembre 2010 determinando factores de riesgo antenatales, patología materna, diagnóstico antenatal de RCIU, pruebas de bienestar fetal que evalúen compromiso antenatal, tipo de parto, apgar, peso al nacer, extrapolación a la curva de crecimiento intrauterino, y resultados neonatales adversos. **Principales medidas de resultado:** Prevalencia del RCIU, sensibilidad diagnóstica y valor predictivo del percentil 5, frecuencia de patología materna y neonatal, sensibilidad del diagnóstico clínico y/o ecográfico, y el valor pronóstico de las pruebas antenatales para resultados adversos. **Resultados:** La prevalencia de neonatos mórbidos bajo el p5 fue de 34,2% ($p=0,0001$ OR 2,3), y su sensibilidad alcanzó el 70,3%. La preeclampsia se asoció a mayor morbilidad neonatal ($p=0,0002$ OR 2,3). La sensibilidad del diagnóstico clínico fue 42,1%, y del diagnóstico clínico-ecográfico 46%. Los trastornos metabólicos ($p=0,013$ OR 1,8) y la sepsis neonatal ($p=0,0003$ OR 4,5) fueron más frecuentes por debajo del p5. El Doppler alterado fue más frecuente en neonatos mórbidos ($p=0,012$ OR 6,2) y por debajo del p5 ($p=0,032$ OR 5,6). **Conclusiones:** El p5 discrimina significativamente la mayoría de casos de PEG enfermos y tiene mayor valor pronóstico de resultados neonatales adversos. El único factor etiológico de riesgo asociado a RCIU fue la Preeclampsia. El Doppler fue la prueba antenatal de mayor valor diagnóstico y pronóstico en los casos de RCIU. La prevalencia encontrada de RCIU fue de 18,9% de la población PEG.

Palabras clave: Restricción de crecimiento intrauterino, percentil 5, resultado perinatal adverso.